

Mufakhirah riri

SKRIPSI MUFAKHIRAH.docx

-  SKRIPSI & KTI 2024-2025
-  TES TURNITIN 2024-2025
-  Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar

Document Details

Submission ID

trn:oid:::1:3350279819

Submission Date

Sep 24, 2025, 11:27 PM GMT+7

Download Date

Sep 24, 2025, 11:30 PM GMT+7

File Name

SKRIPSI_MUFAKHIRAH.docx

File Size

298.0 KB

60 Pages**8,888 Words****59,790 Characters**

12% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- Bibliography

Top Sources

- 12%  Internet sources
 - 6%  Publications
 - 0%  Submitted works (Student Papers)
-

Top Sources

- 12% Internet sources
- 6% Publications
- 0% Submitted works (Student Papers)

Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Internet	www.jurnal.unsyiah.ac.id	3%
2	Internet	talenta.usu.ac.id	<1%
3	Internet	jurnalmedikahutama.com	<1%
4	Internet	ejournal.poltekkesjakarta1.ac.id	<1%
5	Internet	hmkf.fk.unud.ac.id	<1%
6	Internet	123dokter.com	<1%
7	Internet	eprints.unmas.ac.id	<1%
8	Internet	journal.unimma.ac.id	<1%
9	Internet	e-campus.iainbukittinggi.ac.id	<1%
10	Internet	repository.unhas.ac.id	<1%
11	Internet	ejournal.poltekkesdikmalaya.ac.id	<1%

12	Internet	ejurnal.poltekkes-tanjungpinang.ac.id	<1%
13	Publication	Etty Yuniarly, Rosa Amalia, Wiworo Haryani. "Hubungan tingkat pengetahuan ten...	<1%
14	Internet	journal.universitaspahlawan.ac.id	<1%
15	Internet	eprints.poltekkesjogja.ac.id	<1%
16	Internet	repository.unsri.ac.id	<1%
17	Internet	ejournal.iainbengkulu.ac.id	<1%
18	Internet	repository.unjaya.ac.id	<1%
19	Internet	siat.ung.ac.id	<1%
20	Internet	eprints.iain-surakarta.ac.id	<1%
21	Internet	eprints.unm.ac.id	<1%
22	Internet	repo.poltekkesdepkes-sby.ac.id	<1%
23	Internet	ejournal.poltekkes-smg.ac.id	<1%
24	Internet	www.coursehero.com	<1%
25	Internet	docplayer.info	<1%

26	Internet	repository.umpri.ac.id	<1%
27	Publication	Pudentiana Rr RE, Indrayati Fadjeri, Dwi Priharti, Mariyati Mariyati. "INDEKS DMF-...	<1%
28	Internet	core.ac.uk	<1%
29	Internet	repo.poltekkes-medan.ac.id	<1%
30	Internet	repository.upi.edu	<1%

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) berupaya untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan gigi dan mulut seluruh siswa di sekolah yang ditunjang dengan upaya kesehatan perorangan berupa upaya kuratif bagi murid yang memerlukan tindakan maupun perawatan terhadap kesehatan gigi dan mulut. (Nurwiyanah Abdullah, 2018)

Menurut WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2016 kejadian karies anak berada pada angka 60-90%. Berdasarkan hasil data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menyebutkan bahwa proporsi terbesar masalah gigi di Indonesia adalah gigi rusak/berlubang/sakit (45,3%). Data riskesdas juga menunjukkan prevalensi karies gigi pada anak usia 3-4 tahun sebanyak 81,1%, pada usia 5-9 tahun sebanyak 92,6% dan pada usia 10-14 sebanyak 73,4%. Resiko anak-anak terkena karies cukup tinggi dikarenakan anak-anak suka jajan makanan dan minuman sesuka hati sesuai keinginannya (Kemenkes RI, 2019). Proporsi gigi berlubang pada provinsi Jawa Timur sendiri adalah sebesar 42,44%, dengan persentase tertinggi berada pada kelompok umur 5-9 tahun, yakni sebesar 49,88%. Data tersebut juga menunjukkan persentase gigi berlubang, rusak, maupun sakit di Kota Batu sebesar 44,64%, menunjukkan angka yang cukup tinggi jika dibandingkan dengan kabupaten atau kota lainnya di Provinsi Jawa Timur. (Wahana et al., 2024)

4 Penyakit gigi dan mulut yang banyak diderita masyarakat Indonesia adalah berkaitan dengan kebersihan mulut yang erat hubungannya dengan penyakit jaringan penyangga gigi dan karies gigi (RE et al., 2021). Hal ini menunjukkan bahwa prevalensi masalah kesehatan gigi mengalami peningkatan dalam waktu 5 tahun. Akibatnya lanjut masalah kesehatan gigi pada anak yaitu dapat mengganggu sistem pengunyahan dan mengganggu sistem pencernaan sehingga dapat mengganggu kesehatan dan tumbuh kembang anak. (Purnama et al., 2019)

8 Kesehatan mulut adalah komponen penting dari kesehatan yang berkontribusi terhadap kesejahteraan dan kualitas hidup setiap individu dengan memberikan dampak positif terhadap kesehatan fisik, sosial dan mental, penampilan dan hubungan interpersonal (Sofa Rafaela et al., 2022). Pendidikan kesehatan mulut pada anak sekolah sangat penting karena kebiasaan mulut yang sehat dikembangkan sejak dini. (Ria Nurhayati, 2020)

2 Upaya pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut sebaiknya dilakukan sejak usia dini, karena keadaan gigi sebelumnya akan berpengaruh terhadap perkembangan kesehatan gigi pada usia dewasa nanti. Anak usia sekolah dasar yaitu usia 6-12 tahun merupakan kelompok usia yang rentan mengalami gangguan kesehatan gigi dan mulut, karena kurangnya pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut dapat mempengaruhi sikap dan perilaku dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut. Pengetahuan di bidang kesehatan gigi dan mulut memberikan pemahaman bagaimana melakukan pemeliharaan serta usaha pencegahan penyakit gigi dan mulut. Peran sekolah sangat diperlukan dalam proses menciptakan kebiasaan menyikat gigi pada anak dan memberikan pengetahuan tentang

7

kesehatan gigi. (Novita et al., 2017)

1 Salah satu bentuk program pelayanan dari UKGS adalah memberikan pendidikan tentang kesehatan gigi dan mulut terhadap murid- murid yang melibatkan guru di sekolah tersebut. Guru dapat mengambil peran sebagai sumber informasi bagi murid sehingga diharapkan memiliki pengetahuan yang cukup tentang kesehatan gigi dan mulut yang diterapkan dalam program UKGS. Pengetahuan dan murid tentang kesehatan gigi dan mulut dapat menjadi indikator keberhasilan program UKGS. Saat ini, belum ada penelitian yang jelas mengenai dampak program UKGS terhadap tingkat pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut pada guru dan murid di sekolah dasar. (Novita et al., 2017)

11 Guru disekolah dapat menjadi sebagai seorang konselor, pemberi arahan bagi siswa, dan juga sebagai motivator dalam memberikan contoh yang baik misalnya dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut. Peran guru sebagai pengajar ataupun pendidik merupakan faktor penentu keberhasilan siswa dalam memelihara kesehatan gigi dan mulut. Oleh karena itu guru memiliki peran penting dalam mengsucceskan pelaksanaan Usaha Kesehatan Gigi Sekolah karena dapat membantu petugas kesehatan dalam mengumpulkan data siswa, pembinaan dokter kecil, latihan menggosok gigi dan memberikan pemahaman kepada murid bahwa menjaga kesehatan gigi dan mulut itu sangat penting. (Wijaya et al., 2022)

24 Beberapa sekolah yang ada di Pangkep, baik sekolah negeri maupun swasta ada yang sudah memiliki UKGS dan juga beberapa sekolah yang belum memiliki UKGS. Salah satu sekolah dasar yang menjalankan program UKGS

merupakan SD NEGERI 24 KALIBONE dimana sekolah ini merupakan salah satu sekolah binaan dari puskesmas Minasate'ne di Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan. Menurut hasil observasi awal yang dilakukan oleh peneliti, SD NEGERI 24 KALIBONE ini sudah menjalankan program UKGS kurang lebih 10 tahun dimulai sejak 2015 hingga saat ini. Namun, pada tahun 2020 dan 2021 program UKGS tidak berjalan dikarenakan adanya Covid-19 dimana sekolah dijalankan secara online sehingga program UKGS tidak berjalan. Namun pada saat ini SD NEGERI 24 KALIBONE kembali menjalankan program UKGS karena sekolah telah dijalankan secara tatap muka. Adapun salah satu sekolah yang belum memiliki program UKGS merupakan SD NEGERI 25 TARAWEANG KABBA di Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian mengenai tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada guru dan murid SDN 24 Kalibone (UKGS) dan SDN 25 Taraweang Kabba (Tanpa UKGS) di kabupaten pangkep.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada guru dan murid di sekolah dasar dengan UKGS dan tanpa UKGS .

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian yang dilakukan adalah untuk mengetahui tingkat pengetahuan guru dan murid dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut di sekolah dasar dengan UKGS dan tanpa UKGS.

D. Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian yang hendak dicapai, maka penelitian ini diharapkan mempunyai manfaat dalam pendidikan baik secara langsung maupun tidak langsung. Adapun manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk:

- a. Dapat memberikan informasi mengenai pelaksanaan program Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) di sekolah dasar.
- b. Dapat memberikan ilmu mengenai kesehatan gigi anak sejak dini dengan menerapkan program Usaha Kesehatan Gigi Sekolah pada anak sekolah dasar.
- c. Sebagai referensi pada penelitian-penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan peran guru terhadap pengetahuan murid pada program Usaha Kesehatan Gigi Sekolah.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan mengenai Usaha Kesehatan Gigi Sekolah terutama pencegahan dan perawatan dan perawatan gigi sejak usia dini dan juga memperoleh pengetahuan dan pengalaman dalam melakukan penelitian.

b. Bagi Sekolah

Dapat menjadi motivasi untuk meningkatkan pengetahuan

sehingga dapat memelihara kesehatan gigi dan mulut dengan baik.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai media informasi tentang bagaimana tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada guru dan murid di sekolah dasar dengan UKGS dan tanpa UKGS dan dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Nama	Judul	Metode	Hasil	Persamaan dan Perbedaan
1	Cut Fera Novita, Herwanda, Muhajir (2017)	Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut Pada Guru Murid SDN 16 (UKGS) dan SDN 46 (TANPA UKGS) Di Kota Bana Aceh Tahun 2017	Jenis penelitian ini adalah bersifat deskriptif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari guru SD dengan UKGS ada sebanyak 21 guru (87,5%) memiliki pengetahuan baik dan dari 15 guru SD tanpa UKGS ada sebanyak guru (80%) yang memiliki pengetahuan baik.	Persamaan 1. Jenis penelitian ini adalah bersifat deskriptif 2. Pengetahuan murid tentang kesehatan gigi pada anak sekolah dasar 3. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner

					Perbedaan : 1. Sampel yang digunakan siswa kelas 5 2. Lokasi penelitian yang berbeda
2	Evi Nurchafifah, Adelina Fitri, Guspianto (2021)	Evaluasi Pelaksanaan Program Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) Di Sekolah Dasar Wilayah Kerja Puskesmas Olak Kemang Kota Jambi	Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus	Hasil evaluasi program UKGS menunjukkan bahwa beberapa aspek input belum memenuhi standar. Proses meliputi kegiatan program UKGS yang dilaksanakan hanya pendidikan atau penyuluhan dan pemeriksaan gigi dan mulut, untuk pembinaan/pelatihan tenaga pelaksana UKGS, kegiatan sikat gigi massal tidak pernah dilaksanakan.	Persamaan : 1. Evaluasi program UKGS Perbedaan : 1. Pada penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif sedangkan pada penelitian penulis menggunakan penelitian kuantitatif 2. Pendekatan yang menggunakan cross sectional 3. Penelitian ini

					Evaluasi program UKGS pada wilayah kerja puskesmas sedangkan penelitian yang akan dilakukan akan mengevaluasi program UKGS dilihat dari peran guru dan perilaku siswa 4. Pengumpulan data pada penelitian menggunakan metode wawancara sedangkan penelitian yang akan dilaksanakan menggunakan kuesioner
--	--	--	--	--	--

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Uraian Teori

1. Usaha Kesehatan Gigi Sekolah

a. Pengertian UKGS

UKGS yang biasa disebut dengan Usaha Kesehatan Gigi Sekolah atau UKGS merupakan komponen dari UKS, suatu pendekatan program pelayanan kesehatan gigi dan mulut bagi anak sekolah yang menyelenggarakan kegiatan yang dapat memenuhi kebutuhan tumbuh kembang anak. UKGS juga merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan gigi dan mulut secara berkala bagi siswa khususnya anak sekolah dasar yang dilaksanakan secara berkesinambungan dalam kurun waktu tertentu. (Sembiring, 2020)

Program Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) merupakan salah satu bentuk kegiatan untuk melihat kondisi kesehatan gigi dan mulut pada anak sekolah terutama sekolah dasar (SD), karena pada usia sekolah dasar (umur 12 tahun) menjadi indikator WHO menilai tingkat keberhasilan kesehatan gigi dan mulut. (Novita et al., 2017)

Salah satunya UKGS adalah melibatkan guru sekolah dalam memberikan pendidikan kesehatan gigi dan mulut kepada murid.

Guru berperan penting sebagai sumber informasi bagi seluruh murid, sehingga murid diharapkan memiliki pengetahuan terkait dengan kesehatan gigi dan mulut yang diterapkan pada program UKGS. (Wijaya et al., 2022)

b. Sasaran UKGS

Program UKGS yang telah dijalankan mulai pada tahun 1951 dan ditujukan khusus kepada anak usia sekolah. Pada awalnya sasaran UKGS yaitu anak sekolah dasar dengan rentan usia 6-14 tahun, kemudian diperluas sampai anak Sekolah Menengah Atas dengan usia 18 tahun. Sasaran pelaksanaan dan pembinaan UKGS (Usaha Kesehatan Gigi Sekolah) meliputi :

1) Sasaran Primer

Sasaran primer dalam hal ini adalah murid sekolah yang menjadi target agar kondisi kesehatan giginya meningkat dengan cara pemberian pengetahuan di kelas kelas melalui penyuluhan.

2) Sasaran Sekunder

Sasaran sekunder dalam hal ini adalah guru, karyawan, osis, komite sekolah, kantin, dan orang tua murid yang perlu mendapatkan perhatian agar mereka bekerja sama dengan petugas kesehatan gigi yang kemudian dapat berperan dalam menangani masalah kesehatan gigi di sekolah.

3) Sasaran Tersier

Sasaran tersier dalam hal ini adalah kepala sekolah ataupun ketua yayasan yang menjadi penentu kebijakan dalam hal program kesehatan gigi di sekolah. Tujuan dari itu agar tercipta peraturan bahwa penyuluhan gigi dapat masuk dalam kurikulum berupa terjadwalnya penyuluhan kesehatan gigi di kelas kelas, lomba gigi sehat, dan lain lain. (Masita, 2019)

c. Tahap-Tahap UKGS

Berdasarkan tenaga/sarana kesehatan gigi di puskesmas kegiatan Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) dibagi dalam tiga tahapan, Yaitu :

1) UKGS Tahap I/ Paket Sub Minimal UKS

Pelayanan kesehatan gigi dan mulut bagi murid SD yang belum terjangkau oleh tenaga dan fasilitas kesehatan gigi yang ada di Puskesmas :

- a) Penyuluhan Gigi dan Mulut yang dilakukan oleh guru
- b) Pencegahan penyakit gigi dan mulut berupa kegiatan bimbinganelihara diri bagi murid SD, minimal untuk kelas I, II, III berupa : sikat gigi massal dan memakai pasta gigi yang mengandung fluorminimal 1(satu) kali sebulan
- c) Rujukan kesehatan gigi dan mukut bagi yang

memerlukan

2) UKGS Tahap II / Paket Standar UKS

Pelayanan kesehatan gigi dan mulut bagi murid SD yang sudah terjangkau oleh tenaga, sedangkan fasilitas kesehatan gigi puskesmas masih terbatas

- a) Pelatihan guru dan petugas kesehatan dalam bidang kesehatan gigi (terintegrasi)
- b) Pendidikan dan penyuluhan kesehatan gigi dan mulut oleh guru sesuai dengan kurikulum
- c) Pencegahan penyakit gigi dan mulut Sd minimal untuk kelas I, II, III berupa : Sikat gigi massal dengan memakai pasta gigi yang mengandung fluor minimal 1 (satu) kali sebulan pembersihan karang gigi
- d) Penjarangan kesehatan gigi dan mulut untuk kelas 1 diikuti pencabutan gigi susu yang telah waktunya tanggal / lepas
- e) Pengobatan darurat untuk menghilangkan rasa sakit
- f) Pelayanan medik gigi dasar bagi murid yang membutuhkan perawatan
- g) Rujukan bagi yang memerlukan

3) UKGS Tahap III / Paket Optimal UKS

Pelayanan kesehatan gigi dan mulut bagi murid SD

yang sudah terjangkau oleh tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan gigi yang dimiliki puskesmas sudah memadai

- a) Pelatihan guru dan petugas kesehatan dalam bidang kesehatan gigi (terintegrasi)
- b) Pendidikan dan penyuluhan kesehatan gigi dan mulut sesuai dengan kurikulum
- c) Pencegahan penyakit gigi dan mulut SD minimal untuk kelas I, II, III berupa : Sikat gigi massal dengan memakai pasta gigi yang mengandung fluor minimal 1 (satu) kali sebulan. Intensifikasi aplikasi fluor (antara lain berupa berkumur-kumur dengan fluor), dikhususkan di daerah- daerah yang atas dasar penelitian epidemiologi menunjukkan adanya perubahan dalam pola karies pada gigi tetap.
- d) Pembersihan karang gigi
- e) Penjaringan kesehatan gigi dan mulut untuk kelas 1 diikuti pencabutan gigi susu yang telah waktunya tanggal/ lepas
- f) Pelayanan medik gigi dasar atas permintaan pada murid kelas I-IV
- g) Pelayanan medik gigi dasar pada murid kelas terpilih / selektif sesuai kebutuhan
- h) Rujukan bagi yang memerlukan (Tri Gusti et al.,

2022)

d. Kegiatan UKGS

Adapun jenis kegiatan dalam program Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) sebagai berikut :

1) Promotif : Pendidikan Kesehatan Gigi (PKG)

Salah satu kegiatan promosi yang dapat dilakukan dalam program UKGS adalah Pendidikan Kesehatan Gigi atau biasa disebut PKG. Pendidikan kesehatan gigi ini merupakan upaya yang disengaja dan terfokus yang bertujuan untuk membantu individu atau kelompok mengubah perilaku lama yang tidak baik untuk kesehatan gigi dan menjadi lebih bermanfaat bagi kesehatan gigi.

Salah satu cara untuk mengubah perilaku individu maupun kelompok adalah dengan memberikan penyuluhan kesehatan gigi dan mulut yang biasa disebut dengan kegiatan pemberdayaan. Kegiatan promosi ini dapat berupa penyuluhan kesehatan gigi dan mulut bagi siswa. (Sembiring, 2020)

2) Preventif

Upaya preventif merupakan upaya yang dilakukan untuk mencegah terjadinya penyakit gigi dan mulut. Upaya preventif terdiri dari :

a) Sikat Gigi Massal

Merupakan kegiatan menyikat gigi bersama yang dilakukan dengan dipandu atau dibimbing oleh instruktur seperti guru, petugas kesehatan ataupun kader. (Gultom Erni et al., 2017)

Menurut Sembiring (2020) sikat gigi bersama oleh siswa dilakukan minimal sebulan sekali, dan kebersihan gigi dan mulut siswa dikontrol sesuai periode yang dijadwalkan. Siswa didorong untuk mengikuti kegiatan menyikat gigi bersama setidaknya sebulan sekali untuk mencapai kebersihan gigi dan mulut yang lebih baik.

Erni dan Dyah (2015) menambahkan bahwa tujuannya selain pelatihan menyikat gigi yang baik dan benar, kebersihan gigi dan mulut siswa juga harus ditingkatkan.

b) Berkumur dengan larutan fluor

Apabila telah dilakukan sikat gigi bersama dan siswa telah mampu melakukan sikat gigi yang baik dan benar dengan hasil control yang baik, maka langkah preventif yang dapat diberikan yaitu dengan memberikan kepada siswa larutan fluor 0,2%. Salah satu cara penggunaan fluor dengan mudah dan cukup

efektif bagi siswa yaitu dengan cara berkumur-kumur dengan larutan tersebut. Tujuan dari pemberian larutan fluor ini agar gigi geligi anak – anak di lingkungan sekolah dasar yaitu untuk mencegah terjadinya karies dan menghentikan proses penjalaran karies yang masih dini. (Sembiring, 2020)

c) Pembersihan Karang Gigi /Scaling

Scaling adalah jenis kegiatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk menghilangkan karang gigi dari permukaan gigi dengan menggunakan alat khusus. Pada usia 9 tahun sudah dapat ditemukan karang gigi pada rongga mulut. (Sembiring, 2020)

d) Pit and Fissure Sealant

Merupakan tindakan yang dilakukan dengan cara menutupi pit dan fissure yang dalam dengan bahan khusus yang bertujuan untuk mencegah terjadinya karies yang semakin dalam. (Gultom Erni et al., 2017)

2. Peran Guru dalam Meningkatkan Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut

Guru memegang peranan yang sangat penting dalam mendukung proses perkembangan siswa untuk mencapai tujuan hidupnya. Minat, bakat, keterampilan, dan potensi siswa tidak berkembang secara optimal

tanpa bantuan guru.

Salah satu bentuk program pelayanan dari UKGS adalah memberikan pendidikan tentang kesehatan gigi dan mulut terhadap murid-murid yang melibatkan guru di sekolah tersebut. Guru dapat mengambil peran sebagai sumber informasi bagi murid sehingga diharapkan memiliki pengetahuan yang cukup tentang kesehatan gigi dan mulut yang diterapkan dalam program UKGS. Pengetahuan guru dan murid tentang kesehatan gigi dan mulut dapat menjadi indikator keberhasilan program UKGS. (Novita et al., 2017)

Dalam Nugraheni (2018) Anak pada usia sekolah rentan terhadap berbagai masalah kesehatan , seperti karies gigi, kecacingan, kelainan ketajaman penglihatan, gizi, dan lain-lain. Oleh sebab itu , masa mulai masuk sekolah merupakan tahapan penting untuk mengembangkan kebiasaan anak untuk selalu menjaga kesehatan sejak dini melalui program pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan gigi dan mulut adalah upaya untuk mempengaruhi seseorang agar berperilaku baik dan memotivasi untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut, serta meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan gigi dan mulut dan memberikan pengertian cara-cara memelihara kesehatan gigi dan mulut.

Menurut Ana Riolina (2017) dalam (Hermien Nugraheni et al., 2018) komponen guru merupakan promotor terbaik dalam kegiatan pendidikan sebab mereka akrab dengan metode mendidik dan memotivasi siswa sekolah. Hal tersebut selaras dengan isi UU No.14

23 Tahun 2005 tentang guru dan dosen, pada pasal 1 bahwa guru adalah pendidik profesional dengan tugas utama mendidik, mengajar, membimbing, mengarahkan, melatih, menilai, dan mengevaluasi peserta didik pada pendidikan anak usia dini jalur pendidikan formal, pendidikan dasar, dan pendidikan menengah. Selain itu, disebutkan pada pasal 10 bahwa kompetensi seorang guru meliputi kompetensi pedagogik, kompetensi kepribadian, kompetensional, dan kompetensi profesional, yang diperoleh melalui pendidikan profesi. Bimbingan guru pada anak untuk membiasakan menyikat gigi sehabis makan atau **jajan pada saat istirahat siang diharapkan mampu menurunkan indeks plak anak dan akan terbawa dalam perilaku anak sehari-hari.**

Seperti yang kita ketahui sekolah merupakan lembaga formal yang didalamnya mencakup kurikulum guru, siswa, metode belajar, dan fasilitas yang diperlukan siswa/i dalam proses kegiatan belajar mengajar. Dimasyarakat sekolah, selain kepala sekolah maka tenaga kerja pengajar seperti guru terlibat dalam pendidikan gigi disekolah dan melakukan pencegahan masalah gigi dan mulut melalui pelatihan kader. Adapun jenis kegiatan yang dapat dilakukan guru dalam pelaksanaan program UKGS seperti :

- a. Memimpin sikat gigi massal dengan pasta gigi yang mengandung flour
- b. Melaksanakan kumur-kumur dengan larutan flour
- c. Memberikan pendidikan kesehatan gigi yang berkesinambungan

dalam mata pelajaran olahraga dan kesehatan.

- d. Menjaring murid kelas I SD
- e. Mengantarkan murid yang mendapat rujukan untuk mendapat pelayanan dipuskesmas. (Mufadhillah, 2016)

Sebagai contoh, seorang siswa yang belajar tentang menyikat gigi maka perubahan yang tampak adalah ia akan melakukan sikat gigi dengan baik dan benar sesuai dengan apa yang sudah diajarkan oleh guru mereka disekolah. Dokter kecil yang ada disekolah juga dapat membantu guru dalam memberi dorongan dan motivasi agar siswa/i sekolah berani memeriksakan kesehatan giginya ke puskesmas. Selain itu, memberi penyuluhan dengan mendampingi siswa/i sehingga dapat menambah pengetahuannya terkait dengan kesehatan gigi dan mulut. (Mufadhillah, 2016)

3. Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut

Menurut Anang (2020) dalam (Rahmadi et al., 2023) Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh dari mata dan telinga. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi.

Salah satu penyebab timbulnya masalah kesehatan gigi dan

mulut dalam masyarakat adalah faktor perilaku atau sikap mengabaikan kebersihan gigi dan mulut. Hal tersebut dilandasi dengan kurangnya pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut serta perawatannya. Kesadaran seseorang akan pentingnya kesehatan gigi dapat dilihat dari pengetahuan yang dimiliki. Ketika seseorang memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi maka perhatian untuk menjaga kesehatan giginya juga tinggi. (Etty Yuniarly et al., 2019)

Menurut Sangadji (2018) dalam (Darsini et al., 2019) Pengetahuan yang dimiliki oleh manusia merupakan hasil upaya yang dilakukan oleh manusia dalam mencari suatu kebenaran atau masalah yang dihadapi. Kegiatan atau upaya yang dilakukan oleh manusia mencari kebenaran atau masalah yang dihadapi pada dasarnya merupakan

kodrat dari manusia itu sendiri atau lebih dikenal sebagai keinginan. Keinginan yang dimiliki oleh manusia akan menjadi pembeda antara satu manusia dengan manusia lainnya adalah upaya yang dilakukan manusia untuk mendapatkan keinginannya tersebut.

Pengetahuan adalah hasil kegiatan ingin tahu manusia tentang apa saja melalui cara-cara dan dengan alat-alat tertentu. Pengetahuan ini bermacam-macam jenis dan sifatnya, ada yang langsung dan ada yang tak langsung, ada yang bersifat tidak tetap (berubah-ubah), subyektif, dan khusus, dan ada pula yang bersifat tetap, obyektif dan umum.

a. Pemilihan Sikat Gigi dan Pasta Gigi

Pemilihan sikat gigi yang tepat untuk menyikat gigi merupakan salah satu upaya dalam meningkatkan kesehatan gigi dan mulut. Satu tinjauan sistematis dari American Dental Association (ADA) menemukan bahwa sikat gigi dengan bentuk bulu bertingkat atau bulu bersudut memiliki kinerja yang lebih baik dalam menghilangkan plak daripada sikat gigi dengan bulu sikat yang datar. ADA juga memberikan rekomendasi penggunaan sikat gigi dengan bulu sikat yang lembut untuk meminimalkan risiko abrasi gingiva walaupun sikat gigi dengan bulu sedang (kelembutannya) juga efektif dalam menghilangkan plak dan biofilm. (Renny Febrida et al., 2023)

Menurut standar ANSI/ADA , sikat gigi yang aman harus sesuai dengan kriteria berikut: (1) semua komponen sikat gigi aman digunakan di mulut, (2) ujung bulu sikat tidak tajam atau bergerigi, (3) bahan sikat gigi dapat menunjukkan daya tahan dalam penggunaan normal, (4) bulu sikat tidak rontok dengan penggunaan normal, (5) sikat gigi untuk anak-anak dapat digunakan tanpa pengawasan oleh orang dewasa, dan (6) memberikan manfaat penurunan yang signifikan pada penyakit gusi ringan dan plak. (Renny Febrida et al., 2023)

Usia pengguna juga merupakan faktor dalam pemilihan sikat gigi karena ukuran rahang dan gigi pengguna yang berbeda-

beda.⁶, pengguna berusia 0-3 tahun menggunakan sikat gigi dengan kepala kecil karena ukuran rahang dan gigi yang masih kecil. Sebaliknya, pengguna dewasa dianjurkan menggunakan sikat gigi yang lebih besar dan disesuaikan dengan kebutuhan ukuran rahang. Selain itu, demi kemudahan dan kenyamanan kegiatan menyikat gigi, sikat gigi khusus bayi⁷ dianjurkan agar dapat menjangkau setiap permukaan gigi tanpa melukai atau mengganggu kenyamanan mulut bayi. (Renny Febrida et al., 2023)

Faktor lain dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut adalah pemilihan pasta gigi yang tepat juga. Komposisi merupakan hal yang penting untuk dipertimbangkan dalam memilih pasta gigi. Pada umumnya, komposisi pasta gigi terdiri dari bahan abrasif, bahan aktif, bahan perasa dan pewarna, serta bahan-bahan lainnya. Secara garis besar, komposisi pasta gigi terbagi menjadi dua kategori, yaitu bahan aktif yang memiliki efek terapeutik dan bahan inaktif yang merupakan media penghantar bahan aktif. FDI World Dental Federation menganjurkan penggunaan pasta gigi dengan konsentrasi fluorida antara 1000 – 1500 ppm, dengan bioavailabilitas ion fluorida minimal 800 ppm.¹¹ Di Indonesia, semua produk pasta gigi harus memenuhi standar baku mutu yang ditetapkan SNI (Standar Nasional Indonesia). Untuk pasta gigi dewasa, kadar fluor yang

disyaratkan yaitu 800 – 1500 ppm, dan untuk pasta gigi anak, kadar fluor yang disyaratkan yaitu 500 – 1000 ppm. (Renny Febrida et al., 2023)

b. Cara Menyikat Gigi yang Baik dan Benar

Ada 6 klasifikasi pengetahuan meliputi tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis dan pengevaluasian. Pada pengetahuan ini hampir seluruh responden tidak mengetahui cara menyikat gigi yang benar. Untuk meningkatkan derajat kesehatan seseorang dapat merubah pandangan dari tidak tahu menjadi tahu dengan kegiatan penyuluhan yang dapat meningkatkan kesadaran serta merubah sikap maupun perilaku siswa tentang menyikat gigi yang baik dan benar. (Notoatmodjo, 2020)

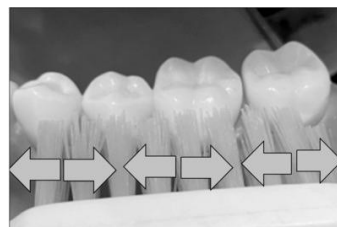
Menggosok gigi merupakan usaha mengontrol dan mencegah terbentuknya plak. Kemampuan menggosok gigisecara baik dan benar merupakan faktor yang cukup penting untuk perawatan kesehatan gigi dan mulut. (Princess Keloay et al., 2019)

Beberapa metode teknik menyikat gigi yang dirancang oleh beberapa sarjana kedokteran gigi telah diperkenalkan. Namun, beberapa pedoman untuk memilih metode yang tepat diperlukan untuk setiap pasien dengan mempertimbangkan usia dan status oral. Metode seperti menggulung, Fones', Bass,

Stillman, Charters, tusuk gigi Watanabe, dan modifikasi lainnya telah diperkenalkan. Teknik menggulung direkomendasikan untuk penggunaan umum, teknik Fones untuk anak-anak prasekolah, teknik Bass untuk pasien dengan gingivitis dengan masalah sulkus gingiva, teknik Stillman untuk gingivitis yang meluas, dan teknik Charters untuk pemakai jembatan. (Hye Jeong Bok et al., 2020)

1) Horizontal

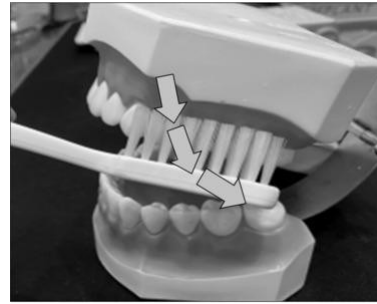
Gerakan ini merupakan gerakan yang paling populer dalam teknik menyikat gigi oleh orang-orang yang kurang berpendidikan. Gerakan ini merupakan gerakan menggosok permukaan gigi dengan gerakan horizontal maju mundur. Gerakan ini dapat menyebabkan penumpukan kotoran mikro di area interdental dan menyebabkan abrasi servikal atau dentin yang sangat sensitif akibat penggunaan gerakan ini dalam jangka waktu yang lama, yaitu 20 atau 30 tahun.



Gambar 2. 1 Metode penggosokan horizontal

2) Metode Penggulangan

Metode menyikat gigi dengan cara menggulung merupakan metode yang tersebar di seluruh dunia dan direkomendasikan bagi masyarakat umum yang tidak memiliki masalah mulut tertentu. Metode ini pernah direkomendasikan oleh Organisasi Kesehatan Dunia dan juga Kementerian Kesehatan dan Kesejahteraan di pemerintah Korea untuk masyarakat umum. Disarankan gerakan menggulung melalui pergelangan tangan yang memegang sikat gigi. Sapu permukaan gigi dari gerakan ke atas ke bawah dengan menggulung pergelangan tangan pada gigi atas, dan dari bawah ke atas pada gigi bawah. Masukkan sikat gigi lurus dengan miring pada sisi dalam gigi depan, baik pada gigi atas maupun bawah, dan sapukan sikat dari dalam ke luar dan gerakan horizontal maju mundur untuk permukaan oklusal gigi posterior, baik atas maupun bawah. Teknik menggulung dikenal relatif mudah dipelajari dan efektif untuk menghilangkan plak bahkan pada area proksimal.



Gambar 2. 2 Metode penggulungan.

3) Metode Bass

Teknik Bass dalam menyikat gigi telah direkomendasikan untuk pasien gigi dengan masalah periodontal, meskipun agak sulit dilakukan. Diperlukan sikat gigi yang lembut dan 1 atau 2 jalur yang bergetar sebentar dan pelan sambil memegang gagang sikat gigi dengan pelan. Getaran sebentar dan pelan diperlukan untuk memasukkan satu jalur sikat gigi ke dalam sulkus gingiva atau poket periodontal yang terdapat beberapa jaringan inflamasi. Tindakan getaran dapat menginduksi penghilangan plak dan efek pijat gingiva pada sulkus gingiva, untuk meredakan gingivitis. Beberapa tahun terakhir, modifikasi metode Bass dengan menambahkan gerakan menggulung bersama dengan metode Bass telah direkomendasikan untuk meredakan gingivitis serta menghilangkan plak secara efektif.



Gambar 2. 3 Metode Bass

4) Metode Stilman

Metode Stillman akan diaplikasikan pada daerah radang gingiva dengan penyebaran yang relatif luas. Gerakan zig-zag pendek dengan bulu sikat yang lembut dan pegangan sikat gigi

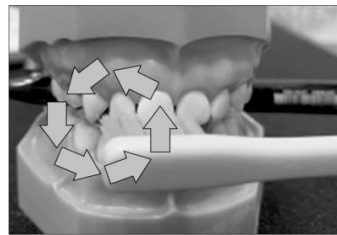
3 atau 4 lajur dengan gerakan ringan, dari atas ke bawah dengan getaran pendek pada gingiva di rahang atas dan dari bawah ke atas di rahang bawah. Efek pemijatan gingiva akan sangat bagus untuk meningkatkan sirkulasi darah pada daerah radang gingiva. Modifikasi juga akan dilakukan dengan menambahkan gerakan menggulung setelah getaran zig-zag pada gingiva.



Gambar 2. 4 Metode Stillman

5) Metode Fones

Dr. Fones adalah seorang dokter gigi anak dan mencoba untuk menyediakan metode yang tepat dan mudah untuk menyikat gigi bagi anak prasekolah seperti menyapu dengan sikat gigi anak berukuran kecil dengan gerakan sambil terus menggambar lingkaran pada gigi sambil menutup mulut sedikit. Mungkin lebih mudah untuk mengubah metode menggulung setelah usia sekolah daripada metode menggosok horizontal. Tindakan menggosok horizontal akan dilakukan pada menyikat gigi di sisi oklusal dan sisi lingual.

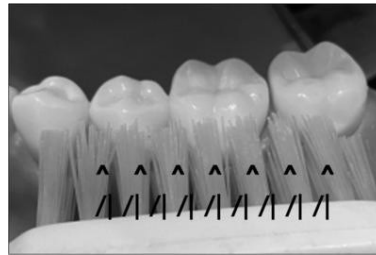


Gambar 2. 5 Metode Fones

6) Metode Piagam

Metode menyikat gigi ini ditekankan untuk membersihkan daerah interdental khususnya. Masukkan ujung sikat gigi dengan arah tegak lurus terhadap sumbu gigi longitudinal di daerah proksimal atau balik 45 derajat dari gingiva ke arah gigi. Dan kemudian, getaran pendek akan dibutuhkan dengan fokus pada daerah proksimal. Namun, metode ini sedikit sulit dilakukan di sisi lingual permukaan

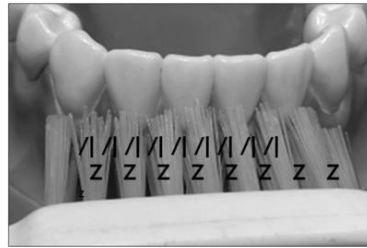
gigi. Metode ini efektif untuk pemakai jembatan dan dilakukan dengan baik di bagian bawah gigi tiruan di daerah jembatan. Tentu saja, ini dapat diterapkan sebagai metode yang dimodifikasi dengan menambahkan gerakan bergulir.



Gambar 2. 6 Metode Piagam

7) Metode Tusuk Gigi Watanabe

Dr. Watanabe menyarankan bahwa penghilangan plak dan pemijatan gingiva akan sangat penting bagi pasien masalah periodontal atau pasien implan gigi, dan mereka harus menghilangkan plak melalui gerakan menyikat gigi dengan mendorong dari sisi bukal ke sisi lingual dengan getaran pendek, sehingga kami menyebutnya sebagai metode tusuk gigi. Mungkin agak sulit bagi pasien untuk melakukannya sendiri pada awalnya tanpa bantuan orang profesional, dan diperlukan beberapa pelatihan dari profesi kedokteran gigi.



Gambar 2. 7 Metode tusuk gigi Watanabe

Menurut Swe et al., (2021) dalam Amelia Rachmad et al., (2023) menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan mulut yang dilakukan secara berulang efektif dalam mempertahankan pengetahuan dan perilaku anak untuk menjaga kebersihan gigi dan mulut.

Pengetahuan siswa dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya pendidikan. Yang merupakan bimbingan yang diberikan oleh seseorang agar pengetahuan siswa bertambah. Sehingga untuk meningkatkan pengetahuan tentang menyikat gigi siswa sangat membutuhkan bimbingan dari petugas kesehatan dari puskesmas ketika penyuluhan. Dengan kurangnya kunjungan petugas kesehatan dapat membuat pengetahuan siswa tentang menyikat gigi yang rendah. (Sari Malak et al., 2020)

Semakin tinggi pengetahuan siswa mengenai cara menyikat gigi maka dapat berdampak terhadap status kebersihan gigi dan mulut yang baik. Hal tersebut terjadi

karena adanya kesadaran dan perilaku menjaga kebersihan gigi setiap individu. Dengan kurangnya pengetahuan mengenai cara menyikat gigi yang benar dapat berdampak pada kesadaran setiap individu. Dengan begitu perilaku atau sikap mengabaikan kebersihan gigi dan mulut dapat terjadi. (Etty Yuniarly et al., 2019)

c. Frekuensi dan Waktu Menyikat Gigi

Menurut Salamah et al., (2020) dalam Amelia et al., (2023) Waktu menggosok minimal dua kali dalam sehari yakni sesudah sarapan bisa meminimalisir potensi erosi mekanisme permukaan gigi yang sudah mengalami demineralisasi dan kedua menjelang tidur malam guna menjadikan plat lebih bersih sebab saat tidur aliran saliva berkurang yang menimbulkan efek buffer. Idealnya sebaiknya menggosok gigi sesudah makan dan menjelang tidur. Menggosok gigi di bawah 2 menit dinilai kurang efektif dalam menyingkirkan plak dan setidaknya dilakukan dengan waktu 2 menit.

Pengetahuan tentang kesehatan gigi sangatlah penting terutama yang menyangkut kebersihan gigi. Dengan pengetahuan seseorang yang cukup dapat mempengaruhi sikap beserta tingkah lakunya dalam memelihara oral hygiene. Oleh sebab itu untuk meningkatkan kesehatan gigi wajib dapat merubah perspektif dari yang awalnya tidak tahu berubah menjadi tahu.

Hal ini merupakan tugas dari pendidik/penyuluh kesehatan yang berupaya untuk bisa meningkatkan pemahaman dan kesadaran sehingga tercapai transformasi sikap serta perilaku. Upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan bertanggung jawab tersebut di sekolah merupakan peran dari tenaga medis, orang tua dan guru. Adanya program UKGS yang berjalan rutin bisa dijadikan kegiatan pokok Puskesmas yang bisa meningkatkan pemahaman siswa terkait menggosok gigi yang benar, waktu dan frekuensi untuk menggosok gigi. (Amelia et al., 2023)

d. Makanan yang Dapat Berpengaruh Baik dan Buruk Terhadap Kebersihan Gigi dan Mulut

Menurut Ngatemi et al., (2020) dalam Amelia et al., (2023) Makanan yang kaya serat dan juga memelihara kesehatan mulut adalah aspek utama untuk mencegah timbulnya penyakit mulut dan Gigi. Makanan yang berstruktur kasar serta berserat membutuhkan proses pengunyahan lebih lama sehingga dapat menguntungkan bagi kesehatan gigi yaitu merangsang aliran saliva yang berfungsi untuk membersihkan gigi dan menetralkan zat asam. Makanan dengan serat memiliki kemampuan untuk membersihkan gigi secara optimal misalnya yaitu nanas, semangka, dan bengkoang.

Sedangkan makanan yang dapat merugikan kebersihan gigi yaitu makanan kariogenik. Yang merupakan

makanan mayoritas memiliki kandungan berupa karbohidrat, bersifat lengket, dan mudah hancur sehingga dapat membuat keadaan kebersihan gigi menjadi buruk. Contoh makanan yang buruk untuk kebersihan gigi yaitu permen, coklat, biscuit, roti manis, ice cream, dan susu

Ngemil/minum manis dapat berdampak merugikan kebersihan gigi dan mulut.. Kebutuhan perawatan kesehatan mulut yang banyak terjadi yaitu noda gigi, kalkulus, gingivitis, kehilangan tambalan yang terkait dengan sering ngemil dan kebersihan mulut yang buruk. (Amelia et al., 2023)

e. Penggunaan Benang Gigi (*Dental Flossing*)

Benang Gigi (dental floss) Benang gigi digunakan secara manual untuk disela-sela gigi atau celah interdental/ proksimal dari gigi. Selain untuk membersihkan plak gigi, tujuan penggunaan benang gigi adalah:

- 1) Menghilangkan plak dan debris yang melekat pada gigi, restorasi gigi, alat- alat orthodontik, gigi tiruan cekat, permukaan interproksimal, disekitar gingival, dan implan.
- 2) Menolong operator/ klinisi mengidentifikasi interproksimal kalkulus, tambalan yang overhanging/ berlebihan, atau lesi karies interproksimal.
- 3) Dapat menghentikan atau mencegah lesi karies interproksimal

4) Mengurangi gusi berdarah.

5) Dapat digunakan sebagai alat untuk memoles(polishing) atau sebagai bahan kemoterapetik pada daerah interproksimal dan subgingival. (Vega Roosa et al., 2015)

f. Kunjungan Kedokter Gigi

Motivasi setiap individu untuk melakukan kunjungan ke dokter gigi secara rutin masih sangat perlu untuk diketahui, khususnya dalam upaya memberikan kesadaran tentang pentingnya pemeriksaan secara mandiri. Kunjungan ke dokter gigi secara rutin minimal 6 bulan sekali disarankan untuk tindakan pencegahan karies. Kunjungan gigi secara teratur memungkinkan deteksi dini dan intervensi tepat waktu, sehingga mengurangi beban penyakit dan mengurangi biaya pengobatan. (Dyah Retnowati et al., 2022)

4. Sumber Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut

a. Orang Tua

Orang tua mempunyai peran yang sangat penting dalam perawatan gigi anak anaknya dengan peran yang dilakukan orang tua meliputi memberi contoh perawatan gigi, memotivasi merawat gigi, mengawasi perawatan gigi dan membawa anak ke pelayanan kesehatan gigi jika anak sakit gigi baik melalui jalur rumah maupun sekolah atau UKGS. (Farihah et al., 2021)

Peran orang tua sangatlah penting untuk meningkatkan

status kebersihan gigi dan mulut anak dan merupakan salah satu upaya dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut anak. Pendidikan dan pengetahuan orang tua tidak menjamin perilaku sehari-hari anak untuk merawat kebersihan gigi dan mulut mereka. Peran serta dan perhatian dari orang tua yang dibutuhkan anak usia prasekolah. Salah satu contoh sederhana dalam pemeliharaan kesehatan gigi anak yaitu selalu mengajarkan anak tentang waktu yang tepat dan cara yang baik untuk menggosok gigi serta selalu mengingatkan agar setelah mengonsumsi makanan manis sebaiknya segera berkumur dengan air. (Sofa Fatonah et al., 2019)

Pengetahuan orang tua juga sangat berdampak pada kesehatan gigi dan mulut pada anak yang berkebutuhan khusus. Dalam hal ini tentu pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut yang dimiliki oleh orang tua dalam membentuk tindakan seseorang anak terutama dalam hal kebiasaan menggosok gigi dan terhadap jenis makanan yang dikonsumsi. (Farihah et al., 2021)

b. Media

Perkembangan teknologi yang semakin maju dan berinovasi telah mempengaruhi seluruh aspek kehidupan yang dipergunakan manusia saat ini, semua kebutuhan terus berkembang dan semakin mudah untuk didapatkan. Hal ini

menjadi pertanda bahwa segala sesuatu yang semula pernah dipergunakan perlahan-lahan sudah mulai ditinggalkan seperti halnya dalam mencari informasi, saat ini mencari sebuah informasi sangat mudah diperoleh hanya dengan menggunakan satu media dapat mengakses tanpa batas dibandingkan dengan tempo dulu hanya sebatas membaca dan mendengar. Perkembangan ini tidak terlepas dari hasil pemikiran manusia yang semakin cerdas dan mengembangkan ilmu pengetahuan dalam memperoleh inovasi berdasarkan penelitian waktu demi waktu.

Media massa merupakan lembaga yang menjadi sarana memberikan informasi kepada masyarakat, oleh karena itu masyarakat dan informasi diibaratkan bunga dan air yang saling membutuhkan satu sama lain. Selain memberikan informasi, media massa juga berfungsi sebagai pengawasan, memberikan hiburan, pendidikan, dan kontrol sosial masyarakat. saat ini media terdiri dari beberapa jenis yaitu media cetak, elektronik dan siber, jika dijabarkan media cetak dan elektronik termasuk kedalam media konvensional dan media siber termasuk kedalam media digital. (Khalid, 2019)

Pentingnya sebuah informasi membuat masyarakat berlomba-lomba berusaha untuk mencari sumber informasi yang memiliki kredibilitas tinggi diantara media massa yang ada.

Kredibilitas itu sendiri adalah kepercayaan masyarakat terhadap media massa yang benar-benar dapat menjadi acuan dalam mencari informasi sebagai sumber pengetahuan. Saat ini masyarakat dihadapkan dengan beberapa pilihan dalam mencari sumber informasi seperti radio, media cetak, televisi dan yang media yang baru saat ini adalah media online. (Khalid, 2019)

Perkembangan yang semakin cepat di bidang teknologi komunikasi yang menyebabkan pengaruh yang besar terhadap kegiatan penyebar luasan informasi atau gagasan. Ini berarti pula pengaruh besar terhadap kegiatan hubungan masyarakat terkhusus bagi mahasiswa perguruan tinggi baik dalam segi ekonomi dan pendidikan. Media informasi merupakan suatu hal yang tidak baru lagi akan tetapi merupakan suatu kebutuhan dalam dunia pendidikan. Dengan menggunakan media massa ini penyebarluasan informasi bukan saja sangat luas tetapi juga cepat dan serentak. (Khalid, 2019)

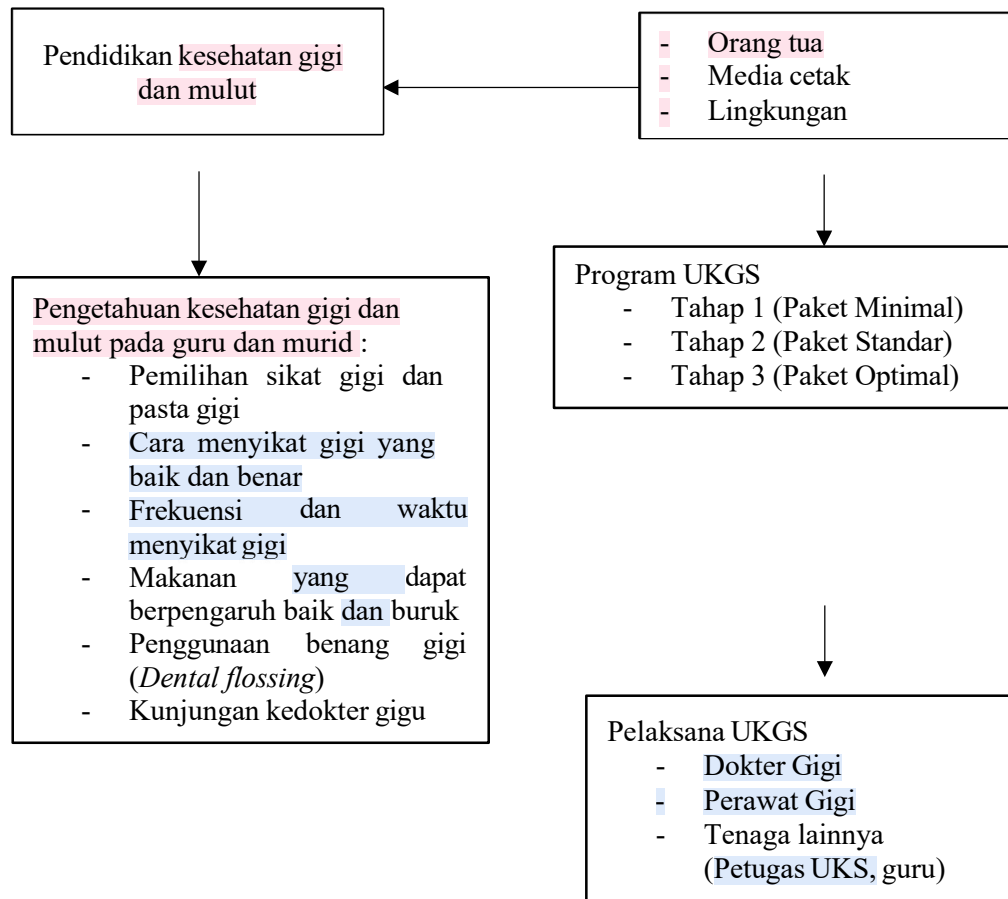
c. Lingkungan

Faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang salah satunya yaitu faktor lingkungan. Faktor lingkungan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang. (Amelia et al., 2023) Anak-anak menghabiskan sebagian besar waktunya di sekolah, sehingga pengembangan lingkungan yang sehat dan adopsi perilaku mempromosikan kesehatan sesuai apabila

dilakukan disekolah. Intervensi siswa sekolah dilakukan dengan tujuan agar pembelajaran tentang kebersihan dan kesehatan gigi bisa dilaksanakan sedini mungkin untuk meningkatkan pengetahuan siswa tentang pentingnya menjaga kesehatan, khususnya kesehatan gigi dan mulut serta kesehatan tubuh dan lingkungan pada umumnya. (Hermien Nugraheni et al., 2018)

Faktor lingkungan mempunyai pengaruh terhadap tingkat kesehatan. Ini telah dibuktikan oleh beberapa hasil penelitian dan pengamatan. Lingkungan begitu dekat dengan anak-anak. Dalam pemeliharaan gigi responden telah memiliki pengetahuan yang cukup (sedang). Air sumur yang dikonsumsi anak-anak sehari-hari dapat menyebabkan karies dimana air sumur hanya sedikit mengandung flour yang merupakan zat yang mencegah terjadinya karies gigi. (Sri Novayanti, 2023)

B. KERANGKA TEORI



Gambar 2. 8 Kerangka Teori

C. KERANGKA KONSEP



Gambar 2. 9 Kerangka Konsep

D. HIPOTESIS

Ha : Tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada guru dan murid di

SD dengan UKGS lebih tinggi dari pada guru dan murid tanpa UKGS

Ho : Tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada guru dan murid di

SD tanpa UKGS lebih tinggi dari pada guru dan murid dengan UKGS

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif deskriptif metode yang bertujuan untuk membuat gambar atau deskriptif tentang suatu keadaan secara objektif yang menggunakan angka, mulai dari pengumpulan data, penafsiran terhadap data tersebut dengan pendekatan *cross sectional* yang mengambil sampel dari suatu populasi dengan menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpulan data. Dalam menjalankan penelitian ini yang diukur adalah tingkat pengetahuan guru dan murid dengan UKGS dan tanpa UKGS.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh guru dan murid kelas IV di SDN 24 Kalibone (UKGS) dan SDN 25 Taraweang Kabba (Tanpa UKGS), Kabupaten Pangkep.

2. Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan total sampling dengan jumlah seluruh guru dan murid kelas IV pada SDN 24 Kalibone dan SDN 25 Taraweang Kabba sebanyak 98 orang.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SDN 24 Kalibone (UKGS) dan SDN 25 Taraweang Kabba (Tanpa UKGS) di Kota Pangkep pada bulan

Mei – Juni 2025.

D. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah :

1. Variabel Bebas (Independen)

Variabel independen dalam penelitian ini adalah guru dan murid dengan UKGS dan tanpa UKGS

2. Variabel Terikat (Dependen)

Variabel dependen pada penelitian ini adalah tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut

E. Definisi Operasional

Definisi operasional variabel mencakup metrik variabel yang memungkinkan peneliti mengumpulkan data yang terkait dengan variabel tersebut. Agar dapat diukur, sebuah konsep harus didefinisikan secara operasional.

Dalam penelitian ini definisi operasional variabel adalah sebagai berikut:

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Guru dan murid SD dengan UKGS	Guru yang mengajar dan murid yang terdaftar di sekolah SD dengan program UKGS	Data sekolah	Guru Murid	Nominal

2	Guru dan murid SD tanpa UKGS	Guru yang mengajar dan murid yang terdaftar di sekolah SD tanpa program UKGS	Data sekolah	Guru Murid	Nominal
3	Tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada guru dan murid	Pengetahuan mengenai kesehatan gigi dan mulut	Kuesioner	Baik = 76-100 Cukup = 56-75 Kurang = <55	Ordinal

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis dan Sumber Data

Menurut Sugiyono (2013) dalam (Al'amin, 2020) menjelaskan bahwa data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung dari hasil wawancara, observasi, dan kuesioner yang

disebarkan ke sejumlah sampel responden yang sesuai dengan target sasaran dan dianggap mewakili seluruh populasi yaitu seluruh murid kelas IV SDN 24 Kalibone dan SDN 25 Taraweang Kabba Kota Pangkep.

2. Teknik Pengumpulan Data

Pada penelitian ini metode pengumpulan data yang digunakan yaitu observasi/ survey. Menurut Indrianto (2011) dalam (Al'amin, 2020) Observasi/ survey, yaitu pengumpulan data primer dengan survei lisan atau tertulis. Teknik yang digunakan adalah dengan menggunakan pertanyaan tertulis melalui angket.

Pada penelitian ini peneliti menyebarkan sebanyak 98 kuesioner dimana 32 kuesioner murid dan guru 10 SDN 24 Kalibone (UKGS) 45 kuesioner murid dan guru 11 SDN 25 Taraweang Kabba (Tanpa UKGS) Kota Pangkep yang menjadi sampel penelitian.

G. Instrumen dan Bahan Penelitian

1. Instrumen Penelitian

a. Lembar Kuesioner

Kuesioner terdiri dari pertanyaan

b. Informend consent

Informend consent yang digunakan dalam penelitian ini untuk diberikan kepada responden jika bersedia menjadi responden dan dapat mengikuti kegiatan selanjutnya.

2. Alat Tulis

- a. Pulpen atau pensil

H. Prosedur Penelitian

1. Tahap Persiapan

- a. Membuat perizinan dari instansi untuk melakukan penelitian.
- b. Meminta izin kepada kepala sekolah untuk melakukan penelitian.
- c. Menentukan waktu pelaksanaan penelitian

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Menentukan sampel dengan menggunakan total sampling.
- b. Mengumpulkan subjek penelitian
- c. Peneliti memperkenalkan diri kepada subjek penelitian.
- d. Peneliti menjelaskan kepada subjek maksud dan tujuan penelitian diadakan.
- e. Setelah itu, peneliti membagikan *informed consent* dan kuesioner kepada responden.
- f. Kemudian peneliti menjelaskan tentang kuesioner pengetahuan guru dan murid tentang kesehatan gigi dan mulut.
- g. Mengumpulkan kuesioner yang telah diisi oleh responden dan pastikan telah menjawab semua pertanyaan.

3. Tahap Analisis

Data dianalisis dengan menggunakan statistik deskriptif dan statistitik inferensial, dimana analisis data ini dibantu dengan program SPSS (*Statistical Product and Service Solutions*).

- a. Analisis *Bivariat*

Analisis bivariat dilakukan pada dua variabel untuk mengetahui adanya hubungan atau korelasi, perbedaan. Uji yang digunakan adalah uji t-test. Dalam penelitian ini uji t-test yang digunakan adalah uji t – test independent. Independent sampel t – test adalah jenis penelitian yang bertujuan untuk membandingkan rata-rata dua grup yang tidak saling berpasangan atau tidak saling berkaitan . Dalam penelitian in uji T- test Independent untuk mengidentifikasi perbedaan tingkat pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada guru dan murid dengan UKGS dan tanpa UKGS.

I. Kriteria Penilaian

Data yang telah terkumpul dan disajikan berdasarkan pengelompokan sesuai dengan jenis data kemudian di analisis secara statistik. Bentuk analisis univariat berupa persentase, frekuensi, dan rata rata terhadap seluruh data yang terkumpul, seperti berikut:

1. Menurut (Arikunto,2019) pengetahuan dibagi menjadi 3 kategori,yaitu :

- a. Baik : 76-100%
- b. Cukup : 56-75%
- c. Kurang : < 55%

J. Manajemen Data

Data yang dikumpulkan selanjutnya dianalisis dengan statistik univariat untuk memperoleh persentase, frekuensi, dan rata-rata. Langkah- langkah pengolahan data meliputi:

1. Pemeriksaan data atau screening: pemeriksaan hasil soal yang sudah

dikumpulkan.

2. Pemberian kode atau *coding*: memberi kode pada hasil pemeriksaan, dalam hal ini jawaban yang salah diberi kode “0”, jawaban yang benar diberi kode “1”
3. Pengelompokan data atau tabulating : memindahkan data ke dalam tabel induk.

K. Etika Penelitian

1. Informed Consent : Memberikan informasi kepada peserta didik dan orang tua mengenai tujuan dan proses penelitian. Partisipasi bersifat sukarela.
2. Kerahasiaan Data: Menjamin kerahasiaan identitas peserta didik, dan data hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.
3. Izin Penelitian : Penelitian dilakukan setelah memperoleh izin dari pihak sekolah dan Dinas Pendidikan setempat.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SDN 24 Kalibone (UKGS) dan SDN 25 Taraweang Kabba (Tanpa UKGS) di Kota Pangkep pada tanggal 26-27 Mei 2025. Penelitian ini dilakukan pada guru dan murid kelas IV. Adapun responden penelitian ini sebanyak 98 orang yang terbagi atas 32 orang murid SDN 24 Kalibone, 45 orang murid SDN 25 Taraweang, tetapi sebanyak 8 orang murid tidak hadir sehingga hanya 37 orang murid yang bersedia menjadi responden di SDN 25 Taraweang. Selain itu sebanyak 10 orang guru dari SDN 24 Kalibone dan 11 orang guru dari SDN 25 Taraweang yang bersedia menjadi responden. Pengetahuan guru dan murid dilihat menggunakan instrumen berupa kuesioner yang diberikan.

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden bertujuan untuk memberikan gambaran mengenai sebaran dan jenis data yang diperoleh yang disajikan dalam bentuk taabulasi frekuensi dan persentase. Karakteristik responden pada penelitian ini terdiri atas, distribusi jenis kelamin, usia, serta pengetahuan kesehatan gigi dan mulut.

a. Distribusi Jenis Kelamin

Tabel 4. 1 Distribusi Jenis Kelamin Murid

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1	Laki-Laki	30	43.4
2	Perempuan	39	56.6
Total		69	100

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 4.1, jumlah murid laki-laki lebih sedikit dibandingkan dengan jumlah murid perempuan. Jumlah murid laki-laki sebanyak 30 orang (43.4%), sedangkan jumlah murid perempuan sebanyak 39 orang (56.6%).

Tabel 4. 2 Distribusi Jenis Kelamin Guru

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1	Laki-Laki	6	28.6
2	Perempuan	15	71.4
Total		21	100

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 4.1, jumlah guru perempuan lebih banyak dibandingkan dengan jumlah guru laki-laki. Jumlah guru perempuan sebanyak 15 orang (71.4%) sedangkan jumlah guru laki-laki sebanyak 6 orang (28.6%).

b. Distribusi Usia

Tabel 4. 3 Distribusi Usia Murid

No	Usia	Frekuensi	Persentase (%)
1	9 Tahun	5	7.2
2	10 Tahun	57	82.7
3	11 Tahun	6	8.7
4	12 Tahun	1	1.4
Total		69	100

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan usia murid pada Tabel 4.3, data paling banyak ditemukan pada murid yang berusia 10 tahun dengan jumlah 57 orang (82.7%). Murid berusia 11 tahun berjumlah 6 orang (8.7%), jumlah murid berusia 9 tahun sebanyak 5 orang (7.2%), dan murid berusia 12 tahun memiliki jumlah paling sedikit yaitu sebanyak 1 orang (1.4%).

Tabel 4. 4 Distribusi Usia Guru

No	Usia	Frekuensi	Persentase (%)
1	24 – 31 Tahun	4	19.1
2	32 – 39 Tahun	4	19.1
3	40 – 47 Tahun	8	38.2
4	48 – 56 Tahun	5	23.6
Total		21	100

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan usia guru pada Tabel 4.4, data paling banyak ditemukan pada guru yang berusia 40 - 47 tahun dengan jumlah 8 orang (38.2%). Guru yang berusia 48 – 56 tahun berjumlah 5 orang (23.6%). Sementara itu, guru yang berusia 24 – 31 tahun dan 32 – 39 tahun memiliki jumlah yang sama, yaitu sebanyak 4 orang (19.1%).

c. Distribusi Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut

Tabel 4. 5 Distribusi Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut Murid

No	Kategori	Dengan UKGS		Tanpa UKGS	
		f	%	f	%
1	Baik	21	65.6	11	29.7
2	Cukup	11	34.4	26	70.3
3	Kurang	0	0	0	0
Total		32	100	37	100

Sumber: Data Primer, 2025

Pada Tabel 4.5, diketahui bahwa pengetahuan kesehatan gigi dan mulut murid dengan UKGS sebagian besar berada pada kategori baik dengan jumlah 21 orang (65.6%). Selain itu, terdapat 11 orang murid (34.4%) yang memiliki pengetahuan cukup mengenai kesehatan gigi dan mulut.

Pengetahuan mengenai kesehatan dan mulut pada murid tanpa UKGS sebagian besar berada pada kategori cukup dengan jumlah 26 orang (70.3%). Sedangkan untuk pengetahuan baik

berjumlah 11 orang (29.7%).

Tabel 4. 6 Distribusi Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut Guru

No	Kategori	Dengan UKGS		Tanpa UKGS	
		f	%	f	%
1	Baik	10	100	11	100
2	Cukup	0	0	0	0
3	Kurang	0	0	0	0
Total		10	100	11	100

Sumber: Data Primer, 2025

Pada Tabel 4.6. dapat diketahui bahwa pengetahuan kesehatan gigi dan mulut guru dengan UKGS dan tanpa UKGS seluruhnya memiliki pengetahuan kategori baik dengan masing-masing sebesar 100%.

2. Perbedaan Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut Dengan UKGS dan Tanpa UKGS

a. Uji Normalitas

Uji normalitas digunakan untuk menentukan apakah data berasal dari populasi dengan distribusi normal atau sebaran normal. Untuk menentukan apakah data berdistribusi normal adalah apabila nilai Sig. > 0.05 dan apabila didapati nilai Sig. < 0.05 maka data tersebut tidak berdistribusi dengan normal (Kupang, 2021).

Tabel 4. 7 Uji Normalitas Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut

Pengetahuan	Statistic	df	Sig.
Murid Dengan UKGS	0.829	32	0.002
Murid Tanpa UKGS	0.711	37	0.008
Guru dengan UKGS	0.640	10	0.000
Guru Tanpa UKGS	0.727	11	0.009

Sumber: Olah Data, 2025

Berdasarkan Tabel 4.7, diperoleh nilai Sig. murid dengan UKGS = 0.002, murid tanpa UKGS Sig. = 0.008, guru dengan UKGS Sig. = 0.000, dan guru tanpa UKGS Sig. = 0.009. Berdasarkan nilai tersebut, seluruh data tidak terdistribusi dengan normal karena nilai Sig. < 0.05.

b. Uji Mann Whitney

Uji mann-whitney adalah uji statistik yang digunakan untuk membandingkan rata-rata dua kelompok data yang saling bebas (tidak berpasangan) apabila data tidak terdistribusi dengan normal. Tujuan utama dari uji ini adalah untuk menentukan apakah ada perbedaan statistik signifikan antara rata-rata kedua kelompok tersebut. Data dikatakan terdapat perbedaan jika nilai Sig. (2-tailed) < 0.05.

Tabel 4.8 Uji Mann-Whitney Data Pengetahuan Kesehatan Gigi dan Mulut

Pengetahuan	N	Mean	Selisih Mean	Sig. (2-tailed)
Murid Dengan UKGS	32	10.5	1.2	0.000
Murid Tanpa UKGS	37	9.3		
Guru dengan UKGS	10	12.4	0.9	0.037
Guru Tanpa UKGS	11	11.5		

Sumber: Olah Data, 2025

Berdasarkan hasil uji mann-whitney pada Tabel 4.8, diketahui nilai rata-rata murid dengan UKGS = 10.5, sedangkan murid tanpa UKGS = 9.3 dengan selisih nilai rata-rata = 1.2. Nilai Sig. = 0.000 atau Sig. < 0.05 yang artinya hipotesis Ha diterima dan Ho ditolak.

Pada data pengetahuan guru, nilai rata-rata guru dengan UKGS = 12.4, sedangkan guru tanpa UKGS = 11.5 dengan selisih nilai rata-rata = 0.9. Nilai Sig = 0.037 atau Sig. < 0.05 yang artinya Ha diterima dan Ho ditolak.

B. Pembahasan

Kesehatan sangat penting untuk kehidupan setiap orang karena dapat memengaruhi kualitas dan produktivitas hidup. Kesehatan mulut sangat penting untuk kesehatan umum dan produktivitas sehari-hari. Dianggap sebagai representasi tubuh manusia, mulut adalah gerbang tubuh menuju kesehatan yang

baik. (Anang, 2020)

Pengetahuan tentang kesehatan gigi sangat memengaruhi kesehatan gigi dan mulut seseorang di masa depan. Pengalaman sehari-hari akan memengaruhi tingkat pengetahuan mereka tentang kesehatan gigi dan mulut, sehingga memiliki tingkat pengetahuan yang cukup tentang kesehatan gigi dan mulut. (Huda et al., 2023)

Pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut sangat penting untuk perilaku yang mendukung kebersihan dan kesehatan gigi dan mulut. Pengetahuan dapat mempengaruhi kemampuan seseorang untuk menyerap dan merespon informasi. Pengetahuan yang lebih baik mengenai kesehatan gigi dan mulut dapat menyebabkan sikap dan perilaku yang lebih sehat, sedangkan pengetahuan yang lebih rendah dapat menyebabkan masalah kesehatan gigi dan mulut. (Meidina et al., 2023)

Pengetahuan pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut yang baik, dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti status sosial dan ekonomi, lingkungan, dan tingkat pendidikan. Salah satu cara untuk mempertahankan pengetahuan ini adalah dengan pengedukasian secara rutin mengenai kesehatan gigi dan mulut. (Rezky, 2020)

Tenaga pendidik memiliki peran yang penting dalam memberikan edukasi kepada siswa terkait dengan kesehatan gigi dan mulut. Maka dari itu, tenaga pendidik perlu memiliki dasar yang baik terkait dengan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut, dapat dilihat dari hasil penelitian yang menunjukkan bahwa tenaga pendidik (guru) telah memiliki pengetahuan yang baik. Meski

demikian, program peningkatan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut melalui UKGS juga sangat diperlukan agar pengetahuan kesehatan gigi dan mulut dapat meningkat secara efektif. Hasil observasi saat dilakukan penelitian menunjukkan bahwa sekolah dengan UKGS memiliki program UKGS yang berjalan dengan baik. Sekolah dengan program UKGS rutin melaksanakan kegiatan-kegiatan yang memicu peningkatan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut, yaitu edukasi kesehatan gigi dan mulut, sikat gigi massal, dan sebagainya. Hal ini berbeda dengan sekolah tanpa program UKGS yang terbilang kurang aktif dalam melaksanakan kegiatan terkait kesehatan gigi dan mulut. Hal ini tentunya mempengaruhi perbedaan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, pengetahuan kesehatan gigi dan mulut murid dengan UKGS sebagian besar berada pada kategori baik. Sementara itu, pengetahuan mengenai kesehatan dan mulut pada murid tanpa UKGS sebagian besar berada pada kategori cukup. Hasil uji statistik yang dilakukan, membuktikan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan yang signifikan pada responden dengan program UKGS dibandingkan dengan responden tanpa program UKGS.

Pengetahuan kesehatan gigi dan mulut guru dengan UKGS dan tanpa UKGS seluruhnya memiliki pengetahuan kategori baik. Meski demikian, hasil uji statistik menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan guru dengan program UKGS lebih tinggi dibandingkan dengan guru tanpa program UKGS, sehingga dapat diketahui bahwa program UKGS memiliki dampak dan pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut pada guru.

Maka dari itu, program UKGS memiliki dampak dan pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut tidak hanya pada murid saja, tetapi juga kepada guru sebagai fasilitator pendidikan dan edukator kepada murid mengenai pentingnya menjaga dan memelihara kesehatan gigi dan mulut.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Novita dkk. (2017) yang berjudul “Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi Dan Mulut Pada Guru Dan Murid SDN 16 (UKGS) Dan SDN 46 (Tanpa UKGS) Di Kota Banda Aceh”. Jumlah subjek penelitian sebanyak 39 guru dan 80 murid, terdiri dari 24 guru dan 64 murid di SDN 16 (UKGS) dan 15 guru dan 16 murid di SDN 46 (tanpa UKGS). Hasilnya menunjukkan bahwa guru memiliki pengetahuan baik 87,5% dan murid 82,8% di SDN 16 (UKGS), dan guru memiliki pengetahuan baik 80% dan murid 68,8% di SDN 46 (tanpa UKGS) . (Novita et al., 2017)

Berdasarkan hasil tersebut, dapat diketahui bahwa program UKGS sangat berperan dalam peningkatan pengetahuan siswa dan guru mengenai kesehatan gigi dan mulut. Usaha Kesehatan Gigi Sekolah (UKGS) adalah upaya dalam bidang pelayanan kesehatan gigi dan mulut masyarakat, khususnya bagi siswa sekolah dasar (SD), dan dilakukan secara konsisten melalui paket UKS selama jangka waktu tertentu. UKGS merupakan bagian penting dari usaha kesehatan sekolah (UKS) dan memberikan pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang direncanakan kepada siswa. Upaya kesehatan gigi sekolah berfokus pada pencegahan, salah satunya adalah konsultasi kesehatan gigi dan mulut. Kegiatan UKGS membantu anak-anak sekolah mengetahui cara mencegah penyakit gigi dan mulut dan

mendapatkan perawatan jika diperlukan. Hal ini memastikan kesehatan gigi dan mulut yang ideal untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. (Hasnia, 2020)

Hal yang menjadikan program UKGS efektif dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut adalah kegiatan-kegiatan positif didalamnya. Penyuluhan kesehatan gigi dan mulut merupakan kegiatan dalam program UKGS. Untuk meningkatkan kesadaran siswa tentang pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut, guru atau petugas kesehatan gigi dapat melakukan penyuluhan rutin. Materi yang disampaikan meliputi cara menyikat gigi yang benar, pentingnya menjaga pola makan sehat, dan cara mencegah penyakit gigi. Selain itu, Pelatihan guru untuk menjadi pembina UKGS memungkinkan mereka untuk memberikan edukasi kesehatan gigi secara konsisten kepada siswa. Pelatihan ini mencakup pengetahuan tentang kesehatan gigi dan mulut serta teknik pengajaran yang efektif. (Kamelia et al., 2023)

Program UKGS juga mencakup sikat gigi massal dan pemeriksaan gigi secara berkala. Sikat gigi massal yang dilakukan secara teratur di sekolah dapat membentuk kebiasaan baik untuk menjaga kebersihan gigi. Penggunaan pasta gigi berfluor membantu mencegah karies gigi. Petugas kesehatan memeriksa gigi siswa secara berkala, yang membantu mendeteksi masalah gigi pada tahap awal. Tindakan perawatan yang cepat dapat mencegah komplikasi lebih lanjut. (Kamelia et al., 2023)

Kegiatan dalam program UKGS telah terbukti meningkatkan pengetahuan dan kesadaran siswa tentang pentingnya menjaga kesehatan gigi dan mulut. Partisipasi aktif dari guru, siswa, dan petugas kesehatan sangat penting untuk

keberhasilan program UKGS, sehingga program tersebut tidak hanya bermanfaat untuk siswa tetapi juga kepada tenaga pengajar.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Penelitian yang dilakukan dengan judul “Tingkat Pengetahuan Kesehatan Gigi Dan Mulut Pada Guru Dan Murid SDN 24 Kalibone (UKGS) Dan SDN 25 Taraweang Kabba (Tanpa UKGS) Di Kabupaten Pangkep”, berdasarkan hasil dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan murid dan guru mengenai kesehatan gigi dan mulut lebih baik pada kelompok dengan program UKGS dibandingkan tanpa program UKGS, hal tersebut dibuktikan dengan hasil analisis statistik yang menunjukkan bahwa nilai pengetahuan murid dan guru dengan program UKGS jauh lebih tinggi dibandingkan tanpa program UKGS.

B. Saran

1. Diharapkan untuk pengembangan dan perluasan program UKGS secara merata di seluruh satuan pendidikan dasar, karena program ini terbukti meningkatkan pengetahuan kesehatan gigi dan mulut murid maupun guru.
2. Perlu dilakukan pelatihan berkala untuk guru dalam rangka memperkuat peran mereka sebagai fasilitator dalam pendidikan kesehatan gigi dan mulut, guna mendukung keberlanjutan program UKGS di sekolah.
3. Diharapkan untuk memperhatikan manajemen program UKGS yang baik, karena efektifnya program ini tergantung dengan bagaimana manajemen dan pengaturan didalam.